



Mediterranean Cardiology Meeting



CATANIA 20-22 APRILE

2013

MODULO D'ISCRIZIONE

Da compilare ed inviare tramite fax o e-mail
entro e non oltre il 10 aprile 2013 a:

Adria Congrex

Via Sassonia, 30 - 47922 Rimini - Italia

Tel. +39 0541 305823 - Fax. +39 0541 305842

E-mail: booking@mcmweb.it

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Ospedale _____ Disciplina _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Nazione _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

INDIRIZZO FATTURAZIONE (Partita Iva per i Paesi EU) _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (Iva 21% inclusa)

Congressista Euro 726,00

La quota Congressista comprende: partecipazione a tutte le sessioni scientifiche inclusi i luncheon panels (fino ad esaurimento dei posti disponibili), ingresso all'area espositiva, attestato di partecipazione, attestato ECM (per i partecipanti italiani, se conseguito), badge e kit congressuale, ingresso alla cerimonia inaugurale e ai coffee break presso la sede congressuale.

QUOTE DI ISCRIZIONE AI CORSI (Iva inclusa 21%)

CORSO BLS-D SANITARI Euro 266,20

CORSO BLS-D LAICI Euro 108,90

	1 giorno di partecipazione	2 giorni partecipazione
CORSO INFERMIERISTICO	Euro 60,00	Euro 100,00

BASIC LIFE SUPPORT- CORSI DI DEFIBRILLAZIONE SANITARI E LAICI

La quota di iscrizione include: partecipazione al Corso, ingresso all'area espositiva, licenza BLS-D e coffee break presso la sede congressuale. Il corso prevede un numero massimo di 36 partecipanti. I posti saranno assegnati in base all'ordine di arrivo della richiesta e all'avvenuto pagamento della quota.

PROGRAMMA INFERMIERISTICO

Le quote di iscrizione comprendono: partecipazione al Corso, ingresso all'area espositiva, coffee break presso la sede congressuale. Il corso prevede un massimo di 80 partecipanti, assegnati in base all'ordine di arrivo della richiesta e all'avvenuto pagamento della quota.

DOPO IL 10 APRILE 2013 TUTTE LE ISCRIZIONI POTRANNO ESSERE EFFETTUATE IN SEDE CONGRESSUALE

CANCELLAZIONI

Ogni cancellazione dovrà avvenire per iscritto ad Adria Congrex. Non sono previsti rimborsi se la cancellazione avverrà dopo il 1° Febbraio 2013.

RIEPILOGO

Congressista		No. _____ x € _____ = € _____
BLS-D Sanitari		No. _____ x € _____ = € _____
BBLS-D Laici		No. _____ x € _____ = € _____
Infermieri 1 giorno	<input type="checkbox"/> 20 aprile <input type="checkbox"/> 21 Aprile	No. _____ x € _____ = € _____
Infermieri 2 giorni	20-21 Aprile	No. _____ x € _____ = € _____

TOTALE = €

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

E' possibile effettuare il pagamento tramite: assegni bancari, carte di credito, bonifici bancari (intestati a: Adria Congrex srl, **Banca Carim, Agenzia n°14, codice IBAN IT18No628524214CCo142118559- swift code CRRN IT 2R**)

I costi dell'operazione saranno a carico del partecipante.

Specificare il Cognome/Nome e il codice dell'evento: **MCM 2013 1440811RERI** sul bonifico.

L'iscrizione sarà confermata al momento dell'accredito dell'intero importo. Adria Congrex provvederà ad emettere regolare fattura. Il modulo deve essere completato con l'inserimento della Partita Iva e con l'indirizzo di fatturazione.

METODI DI PAGAMENTO

Allego l'**assegno bancario** non trasferibile intestato ad Adria Congrex di Euro € _____

Allego copia del **Bonifico Bancario** di Euro € _____

Carta di credito : VISA Carta Si Mastercard American Express Diner's

Numero di carta _____ Titolare della carta _____

Data di nascita _____ Scadenza _____ Totale _____

Data _____ Firma del titolare della carta _____

In caso di pagamento con carta di credito, inviare copia della carta di credito (fronte retro) e della carta d'identità (fronte retro).

Data _____ Firma del partecipante _____

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Congresso e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, ordine professionale di appartenenza, istituti bancari, Ministero della Salute ai fini ECM e ad eventuali Aziende Sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, professione, codice fiscale, partita iva, luogo e data di nascita, telefono, e-mail, ecc...) è obbligatorio per consentire la prenotazione alberghiera, l'iscrizione al Congresso, per l'emissione di regolare fattura e la registrazione ai fini ECM. I suddetti dati (indirizzo mail, numero di fax) potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione al Congresso ma l'impossibilità di contattarLa per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è "Adria Congrex Srl" con Sede Legale in Parco Federico Fellini, 3 - 47900 Rimini. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo info@mcmweb.it

Consento che i miei dati personali siano trattati per informarmi su iniziative similari o sui servizi di consulenza svolti dai Titolari SI NO

Desidero ricevere materiale informativo a mezzo e-mail o fax

SI NO

Data _____

Firma _____